

長庚紀念醫院 高雄院區 麻醉部門

適用對象(麻醉技術師、員)

< 麻醉術後訪視 > 工作規範

編號：AUNQ01-114-A47

2011 年 04 月 10 日 制訂公佈

2023 年 08 月 30 日 第 10 次修訂

## 使 用 規 定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

## 目 錄

一、 工作職責	P8-1
二、 操作標準	P8-2
三、 異常處理狀況	P8-8

## 壹、工作職責

總頁數：8

頁數：8-1

### 一、工作目的

- (一) 了解病人對麻醉後的副作用，例如：頭暈、頭痛、噁心嘔吐等症狀。
- (二) 探討麻醉中照護結果進而改善麻醉照護後的品質。
- (三) 建立良好的醫病關係。
- (四) 提升病人對麻醉品質的滿意度。

### 二、工作項目

- (一) 麻醉術後訪視方法。
- (二) 訪視異常狀況處理方法。

## 貳、操作標準

總頁數：8

頁數：8-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
<p>一、了解病人對麻醉後的副作用，例如：頭暈、頭痛、噁心嘔吐等症狀。</p> <p>二、探討麻醉中照護結果進而改善麻醉照護後的品質。</p> <p>三、建立良好的醫病關係。</p> <p>四、提昇病人對麻醉品質的滿意度。</p>	(一) 訪視前準備作業	住院期間接受麻醉手術的病人，術後隔日由麻醉護理人員前往進行訪視。	<p>1. 因應醫院E化政策，現已取消使用紙本「麻醉全期護理單」及「麻醉交班紀錄單」，改由電腦交班；交班紀錄查詢路徑：HIS系統→手術室醫囑→麻醉→麻醉交班表(病房)。</p> <p>2. 線上麻醉術後訪視路徑：HIS系統→手術室醫囑→麻醉→麻醉術後訪視。</p> <p>3. 優先訪視ICU病人。</p>	<p>(1) 須先檢查前一日有無延後訪視或需再追蹤訪視的病人，資料收集完整後再出訪。</p> <p>(2) 若前日是假日班，須檢查人員是否有如期訪視，若無則需完成訪視，以維持術後訪視的完整率。</p> <p>(3) 疫情期間則使用電腦HIS系統查詢病人術後護理紀錄進行線上訪視。</p> <p>(4) ICU病人訪視原則：需輸入訪視時病人的生命徵象及GCS，若病人有插管，則以手術日開始計算，術後三日需再追蹤訪視，若三日後仍有插管則術後七日需再次追蹤訪視，但若術後七日病人依舊插管，則須予以結案。</p>	
			公佈日期：2011年04月	修訂日期：2023年8月 第10次修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-114-A47

總頁數：8

頁數：8-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
	(二) 麻醉訪視作業(Ipad 或 HIS 系統均可操作)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自我介紹：訪視人員於病人訪視前須自我介紹並說明是麻醉術後訪視及清楚表達訪視目的。</li> <li>2. 依據術後訪視內容詢問病人術後狀況。</li> <li>3. 病人主述有異常症狀時如：眼睛紅腫、皮膚受損、牙齒受損、脊椎麻醉後頭痛……等，應通知麻醉主麻醫師並將處理過程與結果記錄於 Ipad 或 HIS 系統內「麻醉術後訪視表」中。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 訪視人員須注意服裝儀容整潔，並穿著外出藍衣及醫技人員白袍，並配戴外科口罩。</li> <li>(2) 訪視人員須配帶識別證與執業執照。</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 病人主訴有異常症狀時，需通報麻醉主麻醫師並依醫囑處理，同時也需告知主管，Ipad 及 HIS 系統記錄需確實及完整。</li> <li>(2) 對於異常個案如：眼睛紅腫、皮膚受損、牙齒受損、脊椎麻醉後頭痛……等，於資料輸入完成後，須將個案資料與處理經過告知主管及麻醉主麻醫師，並於隔日再前往追蹤訪視。</li> </ol>	對於異常之個案須委婉誠懇應對，並馬上報告麻醉主麻醫師及主管處理。
			公佈日期：2011 年 04 月	修訂日期：2023 年 8 月 第 10 次修訂	

## 貳、操作標準

總頁數：8

頁數：8-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>4. 訪視後須詳實記錄訪視結果及異常問題處理過程，並勾選訪視完畢結案。</p> <p>5. 對於未訪視病人則勾選未完成訪視，並註明未完成原因。</p>	<p>將個案資料與處理經過告知主管及麻醉主麻醫師，並於隔日再前往追蹤訪視。</p> <p>(1) 未完成訪視者如：訪視時未遇病人或病人接受檢查，則註明訪視未遇病人原因並勾選追蹤訪視，訪視人員隔日需再前往訪視。</p> <p>(2) 若病人已出院則於 Ipad 或 HIS 系統中點選未完成訪視，並輸入未訪視原因為病人已出院。</p>	
公佈日期：2011 年 04 月				修訂日期：2023 年 8 月 第 10 次修訂	

標準作業規範：依作業程序逐項敘述各細目作業之操作目的、作業適用範圍、使用器材(工具)、操作說明(或管制基準)、注意事項及異常處理對策。

- (a) 操作目的：敘述標準操作流程執行之基本精神。
- (b) 作業適用範圍：敘述作業所能涵蓋應用之業務範圍。
- (c) 使用器材：敘述作業執行時會應用之器材或工具。
- (d) 操作說明或作業流程：敘述操作或作業的標準程序、方法或設備操作、運轉、檢查的標準程序。
- (e) 注意事項：敘述各作業細目需注意之操作程序、方法及異常防範方法、作業安全、品質管制及設備預防保養等應注意事項。

### 麻醉術後訪視標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-114-A47

總頁數：8

頁數：8-5

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
一、了解病人對手術後的副作用，例如：頭暈、噁心…的焦慮。 二、探討麻醉中照護結果進而改善麻醉照護後的品質。 三、建立良好的醫病關係。 四、提昇病人對麻醉品質的滿意度。	住院期間接受麻醉手術的病人，手術後隔日由麻醉護理人員前往進行訪視。	麻醉術後訪視品質控制記錄-----1Set Ipad -----1台
公佈日期：2011年04月		修訂日期：2023年8月第10次修訂



麻醉術後訪視標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-114-A47

總頁數：8

頁數：8-6

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹、	<p>一、訪視前準備作業</p> <p>(一)因應醫院 E 化政策，改由電腦交班；交班紀錄查詢路徑：HIS 系統→手術室醫囑→麻醉→麻醉交班表(病房)。</p> <p>(二)線上麻醉術後訪視路徑：HIS 系統→手術室醫囑→麻醉→麻醉術後訪視。</p> <p>(三)優先訪視 ICU 病人。ICU 病人訪視原則：需輸入訪視時病人的生命徵象及 GCS，若病人有插管，則以手術日開始計算，術後三日需再追蹤訪視，若三日後仍有插管則術後七日需再次追蹤訪視，但若術後七日病人依舊插管，則須予以結案。</p>	<p>1. 須先檢查前一日有無延後訪視或需再追蹤訪視的病人，資料收集完整後再出訪。</p> <p>2. 若前日是假日班，須檢查人員是否有如期訪視，若無則需完成訪視，以維持術後訪視的完整率。</p> <p>3. 疫情期間則使用電腦 HIS 系統查詢病人術後護理紀錄進行線上訪視。</p>
		公佈日期：2011 年 04 月   修訂日期：2023 年 8 月第 10 次修訂

麻醉術後訪視標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-114-A47

總頁數：8

頁數：8-7

項次	作業說明	注意事項
	<p>一、麻醉訪視作業(Ipad 或 HIS 系統均可操作)</p> <p>(一) 自我介紹:訪視人員於病人訪視前須自我介紹說明是麻醉科術後訪視，且表達訪視目的。</p> <p>(二) 依據術後訪視內容詢問病人術後狀況。</p> <p>(三) 若病人有出現「麻醉術後訪視品質控制記錄表」之徵象則依病人所述之徵象勾選。</p> <p>(四) 病人主述有異常症狀時如:眼睛紅腫、皮膚受損、牙齒受損、脊椎麻醉後頭痛……等，應通知麻醉主治醫師並將處理過程與結果記錄於 ipad 或 HIS 內「麻醉術後訪視紀錄表」中。</p> <p>(五) 對於異常之個案須委婉誠懇應對，並馬上報告麻醉主治醫師、護理長處理。</p> <p>(六)訪視後須詳實記錄處理過程，並勾選訪視完畢結案，對於未訪視病人則勾選未完成訪視，並註明未完成原因。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>訪視人員須注意服裝儀容整潔，並穿著醫技人員白袍，戴外科口罩。</li> <li>訪視人員須配帶識別證與執業執照。</li> <li>病人主訴有異常症狀時，需通報主治醫師，並依 orde 處理，並同時告知護理長，Ipad 及 HIS 系統要記錄完整。</li> <li>對於異常個案，如:眼睛紅腫、皮膚受損、牙齒受損、脊椎麻醉後頭痛……等，於資料輸入完成後，須將個案資料與處理經過告知護理長及主治醫師，於隔日再前往追蹤訪視。</li> <li>未完成訪視者如:訪視未遇病人或病人接受檢查者，則註明訪視衛浴原因勾稽隔日再訪，於隔日由護理長安排人員再前往追蹤訪視。</li> <li>未完成訪視者如已出院則於電腦中點選未完成訪視，並輸入未訪原因為 MBD。</li> </ol>
公佈日期：2011 年 04 月		修訂日期：2023 年 8 月第 10 次修訂

## 異常狀況及處理對策

總頁數：8

頁數：8-8

異常狀況	發生原因	處理對策
一、病人眼睛紅腫	<p>麻醉手術中未確實閉合眼睛</p> <p>(一)外科消毒溶液滲入眼睛</p> <p>(二)手套滑石粉飄入眼睛</p> <p>(三)眼角膜刮傷</p> <p>(四)病人眼睫毛掉入眼睛</p>	<p>1. 通知麻醉主治醫師、通知護理長</p> <p>2. 建議外科醫師照會眼科處理</p> <p>3. 持續追蹤原因</p> <p>4. 加強教育訓練</p>
二、牙齒損傷或脫落	<p>(一)外科因素:張口器</p> <p>(二)麻醉因素:插管、使用氧器面罩執行人工呼吸。</p> <p>(三)病人因素:病人原本牙齒就有問題</p>	<p>1. 通知主管及主麻主治醫師，由主治醫師出面處理，避免不清楚狀況而解釋。</p> <p>2. 由主治醫師判斷是否需照會牙科。</p> <p>3. 加強對困難插管的病人專業評估，做好術前的預防(例如：使用牙套、bonfile、fiberscopy、video blade、light wand...intubation)。</p>
三、嘴唇破皮	<p>(一)執行氣管內管置入時，未做好保護動作。</p> <p>(二)氣管內管固定時嘴角被 Endo 壓迫</p> <p>(三)放置 air way 時未注意嘴唇與舌頭被壓迫</p> <p>(四)手術姿勢採俯臥(prone)時，未注意牙齒是否咬到嘴唇。</p>	<p>1. 通知主管與麻醉主治醫師，以及插管醫師。</p> <p>2. 加強插管教育訓練，協助醫師執行插管技術時注意與提醒動作需輕柔。</p>
		公佈日期：2011 年 04 月 修訂日期：2023 年 8 月第 9 次修訂